

Du 29 janvier au 4 février 2012 (Semaine de déclaration 05)

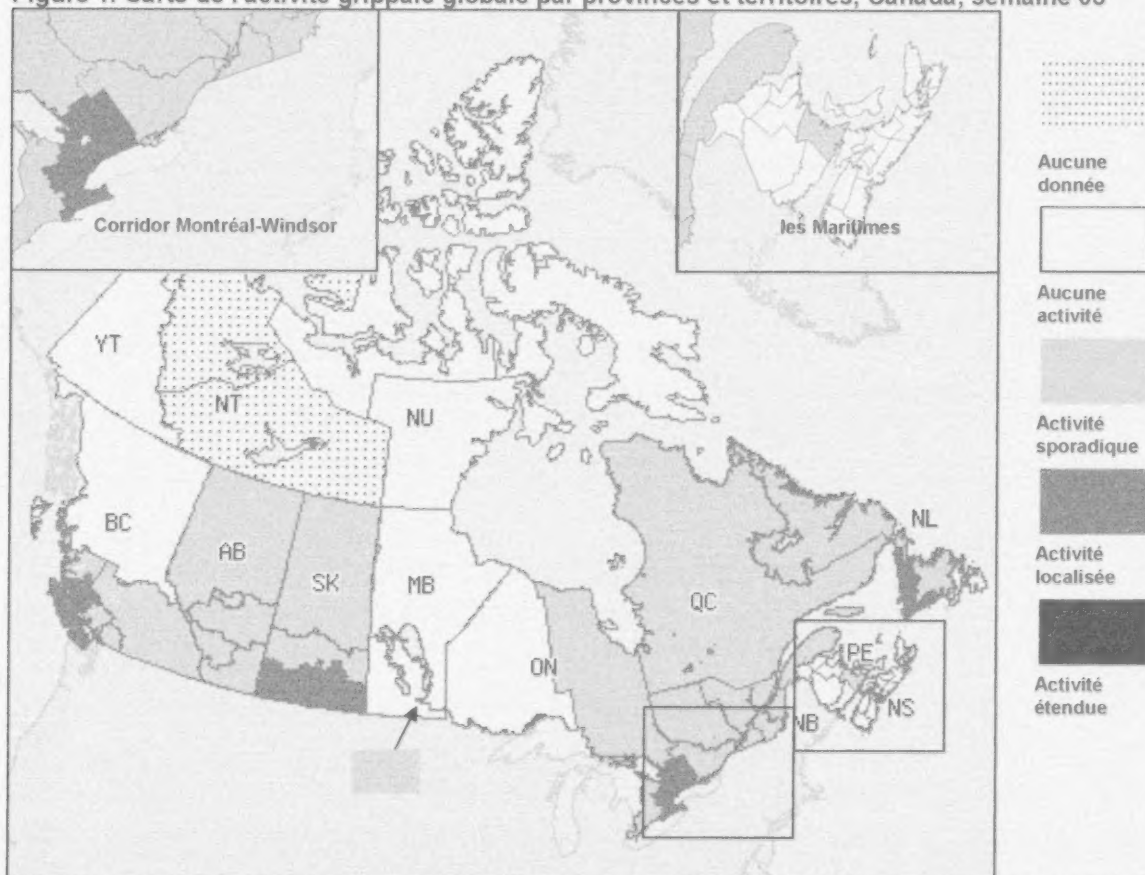
## Sommaire global de l'activité grippale

- L'activité grippale continue d'augmenter progressivement au Canada; l'activité est faible dans les Territoires et dans quelques autres régions du pays.
- Six régions ont signalé une activité grippale localisée et 23 régions ont signalé une activité grippale sporadique
- Neuf éclosions de l'influenza ont été signalées au cours de cette semaine (7 dans des ESLD et 2 autres)
- Au cours de la semaine 05, on a signalé 230 détections laboratoires du virus de l'influenza (83 A/H3, 24 A(H1N1) pdm09, 43 A non sous-typés et 80 B)
- Le pourcentage de détections positives pour l'influenza de type B a augmenté au cours des dernières semaines; à ce jour, 76 % de toutes les détections sont pour le virus de l'influenza A et 24 % pour le virus de type B.
- Vingt-quatre hospitalisations attribuables à l'influenza ont été signalées cette semaine (4 chez les enfants et 20 chez les adultes).
- Le taux national de consultations pour les SG a augmenté cette semaine comparativement aux trois dernières semaines mais s'est maintenu dans les niveaux prévus pour cette période de l'année.

## Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

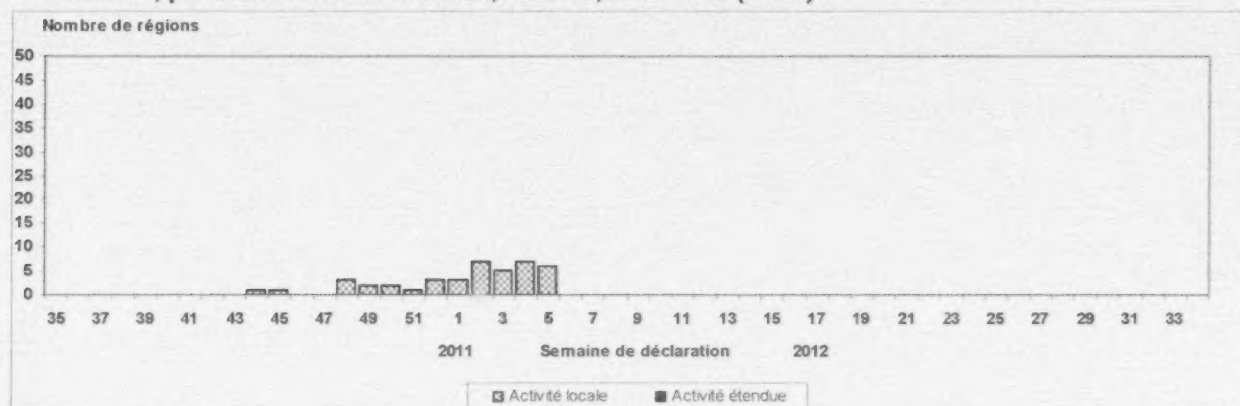
Au cours de la semaine 05, six régions de surveillance (en C.-B., Sask., Ont. et T.-N.L.) ont signalé une activité grippale localisée et 23 régions (en C.-B., en Alb., en Sask., au Man., en Ont., au Qc, au N.-B. et T.-N.L.) ont signalé une activité grippale sporadique (voir Figure 1). Neuf éclosions d'influenza ont été signalées cette semaine : 7 dans des établissements de soins de longue durée (ESLD) (5 en Ont., 1 en C.-B., et 1 en Sask.) et 2 autres (en Ont. et T.-N.L.) (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, semaine 05



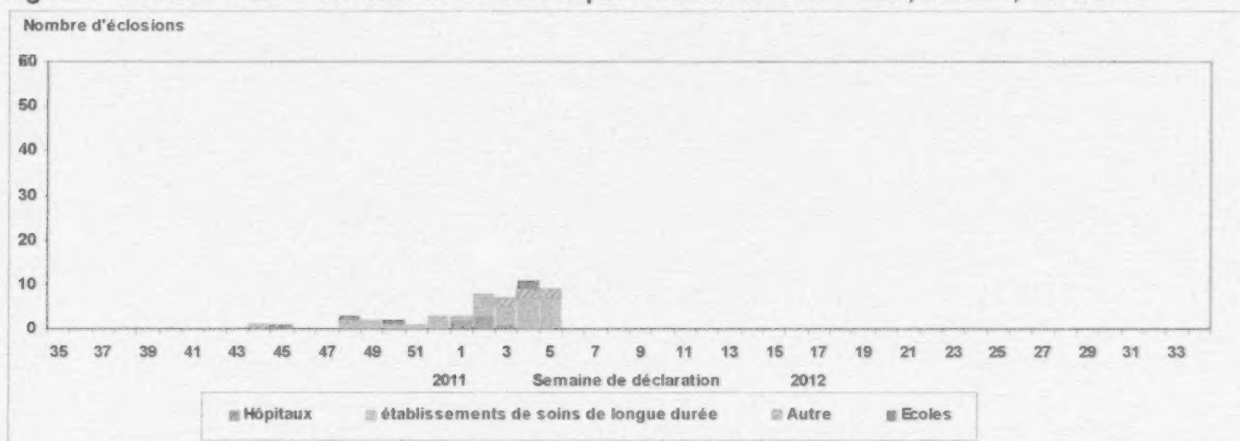
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

**Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 (N=56)**



† sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

**Figure 3. Nombre total d'éclotions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012**



## Influenza et détections d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 05, la proportion de tests positifs pour l'influenza a augmenté comparativement à la semaine précédente (6,4 % ou 230/3595) (Figures 4 et 5). Des 230 détections positives signalées cette semaine, 150 (65 %) étaient positifs pour l'influenza A et 80 (35%) pour le type B. A ce jour cette saison, les provinces ayant le nombre le plus élevé de détections de l'influenza de type B comparativement à l'influenza A sont entre autres T.-N.L., le N.-B., l'Ont. et le Qc.

La proportion de détections du virus de l'influenza selon le type ou le sous-type à ce jour cette saison va comme suit : 75,8 % de virus de l'influenza A (67,4 % - A (H3); 12,2 % - A (H1N1) pdm09; 20,4 % - non sous-typé) et 24,2 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les sous-types étaient disponibles pour 1004 des cas reçus (Tableau 2). La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 21,9 % étaient âgés de moins de 5 ans, 11,6 % de 5 à 19 ans, 24,8 % de 20 à 44 ans, 14,8 % de 45 à 64 ans, 26,7 % étaient âgés de 65 ans et plus et 0,2 % des cas dont l'âge était inconnu.

Au cours de la semaine 05, la proportion de résultats positifs pour le VRS était de 18,2 % (a connu une fluctuation entre 17 et 19 % depuis la semaine 01) mais il demeure le virus respiratoire le plus prévalent détecté parmi les autres virus respiratoires. Les pourcentages les plus élevés de résultats positifs pour le VRS ont été signalés par l'Ont., le Qc et les provinces Atlantiques. La proportion de tests positifs pour les autres virus respiratoires a légèrement diminué comparativement à la semaine précédente (5,4 % pour le rhinovirus, 2,0 % pour le parainfluenza, 2,7 % pour l'adénovirus, 5,2 % pour le MPVh et 5,9 % pour le coronavirus (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter [le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada](#).

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2011-12

Provinces	Hebdomadaire (29 jan. au 04 feb. 2012)						Cumulatif (28 août 2011 au 04 feb. 2012)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A	A(H1)	A(H3)	Pand	A		A	A(H1)	A(H3)	Pand	A	
	Total			(H1N1)	(NS)*	Total	Total			(H1N1)	(NS)*	Total
C.-B.	25	0	21	4	0	5	252	0	242	10	0	22
Alb.	26	0	21	0	5	4	195	0	177	8	10	19
Sask.	33	0	26	2	5	0	114	0	97	3	14	1
Man.	3	0	2	0	1	1	9	0	4	0	5	2
Ont.	30	0	12	14	4	43	146	0	50	75	21	120
Qc.	31	0	0	4	27	20	135	0	4	8	123	73
N.-B.	2	0	1	0	1	1	2	0	1	0	1	2
N.-É.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.-N.L.	0	0	0	0	0	5	1	0	1	0	0	33
Canada	150	0	83	24	43	80	854	0	576	104	174	273

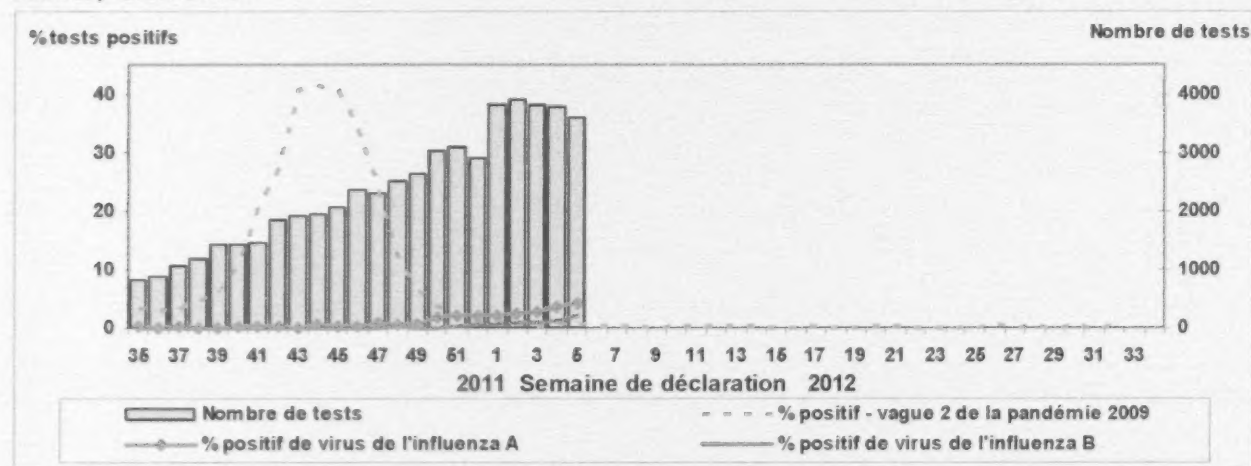
\* Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge reçus à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012\*

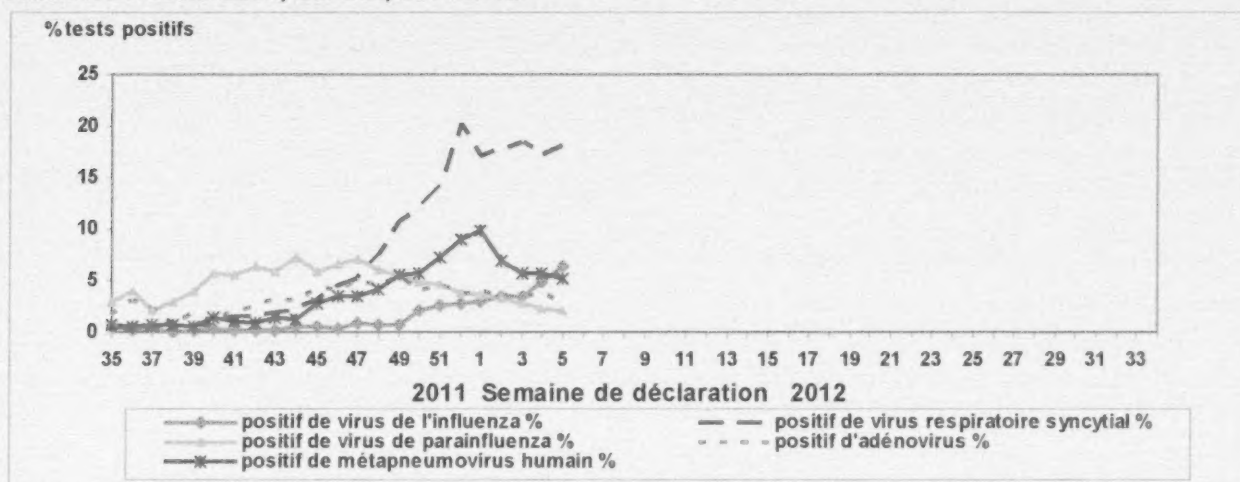
Groupes d'âge	Hebdomadaire (29 jan au 04 feb 2012)					Cumulatif (28 août au feb 04 2012)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé		A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	
<5	14	0	8	6	11	156	32	87	37	64
5-19	8	0	5	3	9	88	7	73	8	28
20-44	29	1	12	16	7	208	11	145	52	41
45-64	15	3	8	4	4	130	13	86	31	19
65+	20	1	14	5	10	220	9	182	29	48
Inconnu	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0
Total	87	6	47	34	41	804	73	574	157	200

\* Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



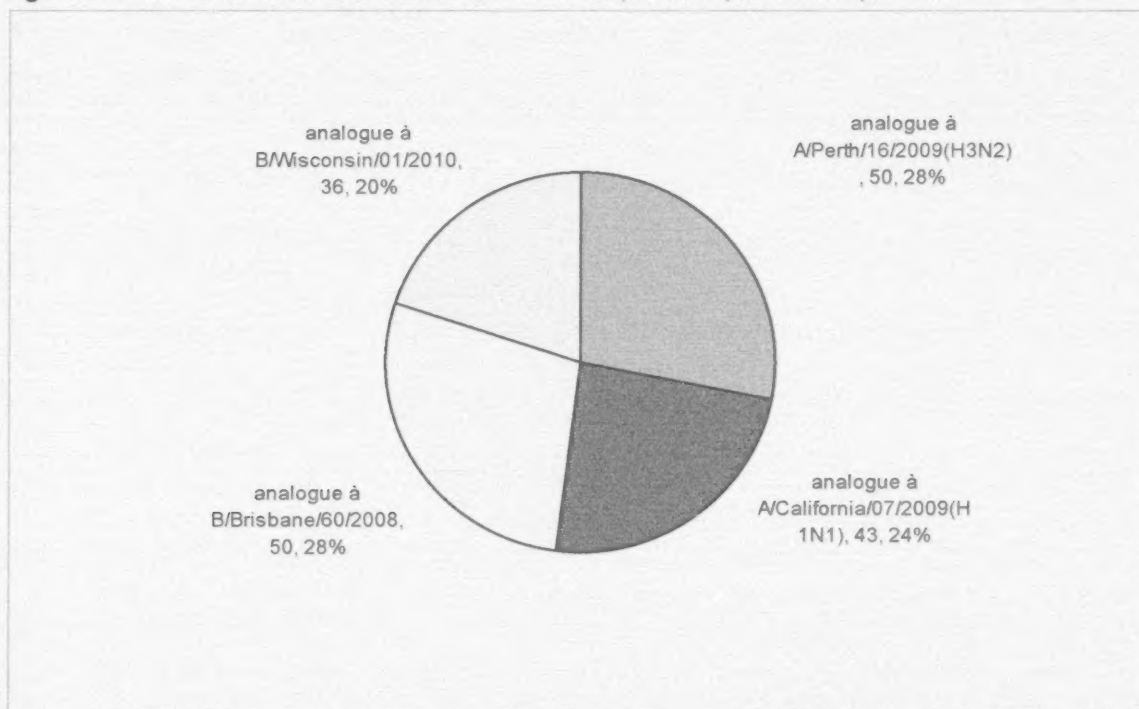
**Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012**



### Caractérisation des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 179 virus de l'influenza (50 A/H3N2, 43 A/H1N1 et 86 B). Les 50 virus A/H3N2 (signalés en C.-B., Alb., Sask., en Ont. et au Qc) étaient tous antigéniquement apparentés à A/Perth/16/2009. Les 43 virus A/H1N1 (signalés au Qc et en Ont.) étaient tous antigéniquement apparentés à A/California/07/2009. Cinquante des 86 virus de l'influenza de type B caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Ont., Qc et T.-N.L.) étaient antigéniquement apparentés à la souche du vaccin B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria). Les 36 autres virus de type B (signalés en C.-B., Alb., Ont., Qc. et N.-B.) sont antigéniquement apparentés au virus de référence analogue à B/Wisconsin/01/2010, appartenant à la lignée Yamagata. (Figure 6)

**Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2011-2012, N = 179**



Note: Les composants recommandés du vaccin 2011-2012 contre l'influenza pour l'hémisphère Nord sont : A/Perth/16/2009 (H3N2), A/California/7/2009 (H1N1) et B/Brisbane/60/2008.



## Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le LNM a testé 174 virus de l'influenza pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et 171 virus de l'influenza pour la résistance au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les virus étaient tous sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 116 virus de l'influenza A (71 H3N2 et 45 H1N1) ont été testés pour la résistance à l'amantadine; ils se sont tous révélés résistants sauf un virus de l'influenza A (H3N2). (Tableau 3)

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2011-2012

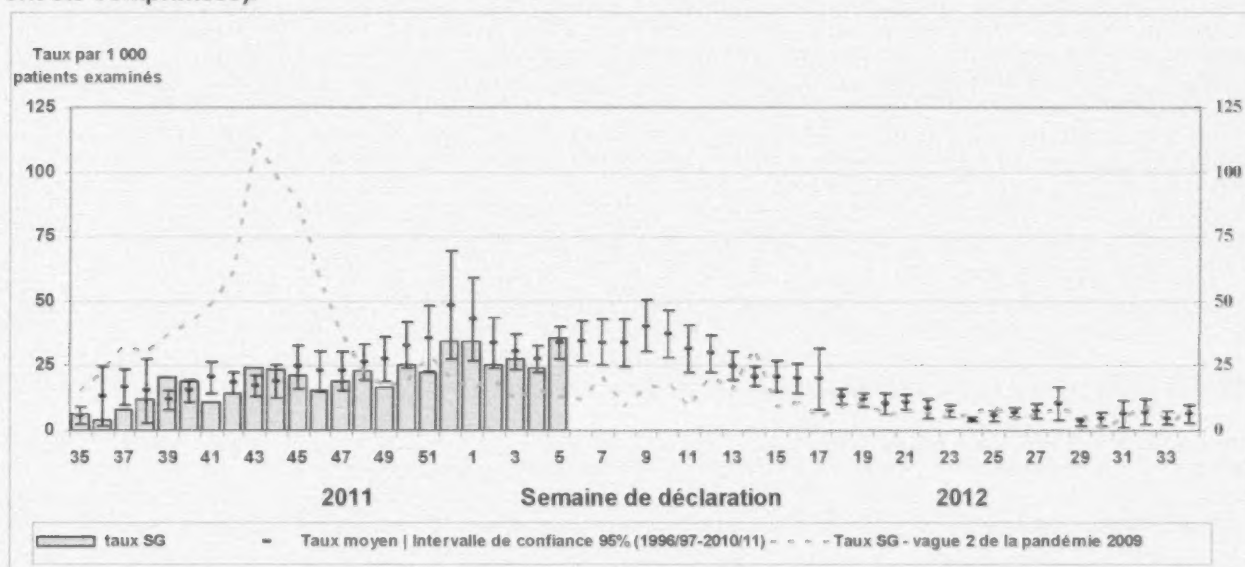
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)
A (H3N2)	48	0	48	0	71	70 (98.6%)
A (H1N1)	41	0	41	0	45	45 (100%)
B	85	0	82	0	NA*	NA*
TOTAL	174	0	171	0	116	115 (99.1%)

\* S/O – sans objet

## Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Le taux national de consultations pour les SG a augmenté pour atteindre 35,8 consultations pour 1 000 patients au cours de la semaine de déclaration 05 et le taux est toujours dans les niveaux prévus pour cette période de l'année (Figure 7). Au cours de cette semaine, les enfants âgés de 5 à 19 ans présentaient le taux de consultation le plus élevé (64,7/1 000 visites) suivi de ceux âgés de moins de 5 ans (64,5/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 comparé aux saisons 1996/1997 jusqu'aux saisons 2010-2011 (les données pour la pandémie ont été comprimées).



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

## Surveillance des maladies sévères

### Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants

Au cours de la semaine 05, quatre nouvelles hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants (16 ans et moins) et confirmées en laboratoire ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Une des hospitalisations étaient attribuables à l'influenza A non sous-typée (en Sask.) et trois à l'influenza de type B (en Alb., en Ont. et au Qc).

À ce jour cette saison, 44 hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants ont été signalées par IMPACT (en C.-B., en Alb., en Sask., en Ont. et au Qc); 29 (65,9 %) étaient attribuables à l'influenza A et 15 (34,1 %) à l'influenza de type B. La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 20,5 % chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois; 18,2 % chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 38,6 % chez les 2 à 4 ans; 11,4 % chez les 5 à 9 ans; et 11,4 % chez ceux âgés de 10 à 16 ans.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Le nombre d'hospitalisations indiqué dans ce rapport peut être différent de celui signalé par d'autres autorités de la santé provinciales et territoriale.

### Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours de la semaine 05, 20 nouvelles hospitalisations attribuables à l'influenza et confirmées en laboratoire chez les adultes ont été signalées : 12 en Ont., 7 en Alb. et 1 à T.-N.L. De plus, au cours de la semaine 05, deux décès associés à l'influenza confirmée en laboratoire chez les adultes ont été signalés par l'Ont.; les deux cas adultes étaient âgés de plus de 65 ans et la maladie était attribuable à l'influenza de type B.

À ce jour cette saison, 90 hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes ont été signalées par cinq provinces (Alb., Sask., Man., Ont. et T.-N.L.). La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 27,0 % étaient âgés de 20 à 44 ans; 28,1 % de 45 à 64 ans et 44,9 % étaient âgés de 65 ans et plus. De plus, quatre décès associés à l'influenza chez les adultes ont été signalés à ce jour cette saison (Ont. et Man.); les quatre décès étaient tous associés à l'influenza de type B et les cas étaient tous âgés de plus de 65 ans.

Remarque : On peut signaler une hospitalisation ou un décès sans que la raison ou la cause soient attribuables à l'influenza. Les provinces de l'a C.-B., du Qc et du N.-B. ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux Unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

## Mise à jour internationale sur l'influenza

**OMS :** Aucune nouvelle mise à jour de l'OMS n'a été signalée depuis le 3 février 2012.

*Mise à jour sur l'influenza de l'Organisation mondiale de la Santé*

**OPS :** Au cours de la semaine 04, l'activité grippale a augmenté en Amérique du Nord mais est demeurée dans les niveaux prévus pour cette période de l'année; au Canada et aux É.-U., le virus prédominant est l'influenza A (H3N2) et au Mexique, c'est l'influenza A (H1N1) pdm09 qui prédomine. En date du 3 février, le ministère de la Santé du Mexique a signalé 2 815 cas et 58 décès attribuables à l'influenza dont 90,4 % des cas et 93,1 % des décès étaient associés à l'influenza A (H1N1) pdm09. De plus, des échantillons testés au cours de la semaine 04, la proportion d'échantillons positifs pour l'influenza (50 %) était semblable à celle rencontré au cours de la semaine précédente.

En Amérique centrale et dans les Caraïbes, l'activité grippale est demeurée faible ou dans les niveaux prévus pour cette période de l'année sauf le Costa Rica qui a signalé une prédominance de l'adénovirus et de l'influenza A (H3N2).

En Amérique du Sud, l'activité grippale et celle des maladies respiratoires sévères est demeurée faible ou dans les taux prévus pour cette période de l'année; l'Équateur signale une augmentation de l'activité du VRS et une co-circulation de l'influenza A (H3N2) et de l'influenza A (H1N1) pdm09.

*Rapport sur la situation de l'influenza de l'Organisation panaméricaine de la santé*

**États-Unis :** Au cours de la semaine 04, les CDC ont signalé que 7,9 % (262/3656) des tests étaient positifs pour l'influenza. Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2011, les CDC ont caractérisé 268 virus de l'influenza : 29 A/H1N1, 211 A/H3N2 et 28 B. Vingt-huit (96,6 %) des virus A/H1N1 ont été caractérisés comme étant analogues à A/California/7/2009 et un (3,4 %) a présenté des titres réduits et développé un antisérum contre A/California/7/2009. Des 211 virus de l'influenza A/H3N2 caractérisés, 208 (98,6 %) étaient analogues à A/Perth/16/2009 et 3 virus (1,4 %) ont présenté des titres réduits avec antisérums produits contre des virus A/Perth/16/2009. Quatorze (50 %) des 28 virus de l'influenza de type B caractérisés étaient analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria) et 14 (50 %) virus de type B appartenaient à la lignée B/Yamagata. La proportion de consultations externes attribuables aux SG était de 1,5 % et est inférieure au

niveau de référence national. Six États ont signalé une activité régionale, huit États ont signalé une activité grippale localisée tandis que les autres régions ont signalé soit une activité sporadique soit aucune activité.

Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC

**Europe** : Au cours de la semaine 05, on a observé une augmentation progressive de l'activité grippale dans les pays de la Région européenne l'OMS. Cependant, dans certains pays (Italie, Kirgizstan et Espagne). L'activité grippale pourrait avoir atteint un pic et semble s'aplanir. Les taux de consultation pour les SG et les maladies respiratoires sévères (MRS) augmentent dans la plupart des pays de la Région. Près de 37 % des échantillons sentinelles étaient positifs pour l'influenza, ce qui représente une augmentation comparativement au pourcentage rencontré la semaine précédente. Les virus de l'influenza A (H3N2) représentent la grande majorité des détections que l'on signale dans la Région et l'on signale très peu de virus de l'influenza A (H1N1) pdm09 et de virus de type B. Depuis la semaine 40, 103 virus de l'influenza ont été antigéniquement caractérisés : 2 étaient analogues à la souche A/Californie/7/2009 (H1N1), 91 analogues à A/Perth/16/2009 (H3N2), 3 analogues à B/Florida/4/2006 (lignée B/Yamagata/16/88), 3 analogues à B/Bangladesh/3333/2007 (lignée B/Yamagata/16/88) et 4 analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria/2/87). Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu

## Mises à jour de l'influenza aviaire chez les humains

Cette semaine, l'OMS a signalé un nouveau cas de l'influenza aviaire chez les humains en provenance du Vietnam. Le cas, une femme enceinte âgée de 26 ans de la province de Soc Tran, a vu ses symptômes apparaître le 23 janvier 2012, fut hospitalisée le 25 janvier, a été traitée à l'oseltamivir le 27 janvier et est décédée le 28 janvier 2012. Les échantillons prélevés chez le nouveau-né du cas mortel étaient négatifs pour le virus de l'influenza H5N1. Les enquêtes épidémiologiques ont révélé que le cas avait abattu et mangé des poulets malades.

Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosons, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

**Abréviations** : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc.), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-T.), Nunavut (Nt.).

### Définitions des SG pour la saison 2011-2012

Syndrome grippal (SG) affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

### Définition d'une écloson pour la saison 2011-2012

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosons de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'on constate une écloson dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.

### Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2011-2012

#### Définition des niveaux d'activité grippale régionale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec aucune écloson de SG/influenza détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG\* et

(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec

(3) **présence d'éclosons** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans moins de 50 % de la région de surveillance†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG\* et

(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec

(3) **présence d'éclosons** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans 50 % ou plus de la région de surveillance†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé. \* Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site WEB de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html>